



**Nombre del alumno: Carlos Alexis  
Espinosa Utrilla**

**Nombre del docente: Dr. Diego  
Rolando Martínez Guillen**

**Nombre del trabajo: Ensayo de la  
unidad II**

**Nombre de la materia: Clínicas  
Medicas Complementarias**

**Grado: 7**

**Grupo: A**

**Medicina Humana**

## Ensayo de patologías en clase unidad II

La infección por el virus de varicela-zóster es causada por el virus de la familia herpesvirus del género Varicellovirus este virus su único reservorio conocido actualmente es el ser humano, de igual forma este virus cuenta una doble cadena de ADN y con una cápside icosaédrica, posteriormente sus medios de transmisión es dada por la inhalación de gotitas respiratorias que se encuentran en el aire, tos etc. Dentro de esta patología la persona se vuelve contagiosa en un periodo de 1 a 2 días antes que aparezca las ampollas y así mismo continúa siendo contagiosa hasta que se forme una costra en la lesión, posteriormente su clínica de esta patología se manifiesta con fiebre, cefalea, malestar general, vómitos y lo más característico las erupciones en la piel que se convierten en vesículas llenas de líquido que producen una sensación de escozor, la mayoría de estas lesiones en la piel no dejan cicatrices al menos que se hayan infectados por bacterias, de igual forma el diagnóstico de varicela es clínico observando las erupciones, la historia clínica es de gran apoyo y que nos puede orientar al diagnóstico final y como métodos de laboratorio se puede mandar a realizar una inmunofluorescencia (usarse la IgM).

Para la realización de diagnósticos diferenciales podemos pensar en las infecciones por el virus coxsackie, prurito por picadura de insectos, dermatitis herpetiforme entre otros, para el tratamiento de la varicela encontramos que consiste en mantener al paciente en un estado de reposo, evitar rascar las lesiones, el paracetol para aliviar el dolor, de igual forma en pacientes que presenten síntomas más graves se puede utilizar un antiviral por ejemplo el aciclovir. (No utilizar en varicela el ibuprofeno y la aspirina ya que estos medicamentos pueden desencadenar un síndrome de Reye)

Sarampión:

La patología del sarampión es una enfermedad viral aguda que es altamente contagiosa, que se caracteriza por la presencia de fiebre, tos catarral, oculonasal y el exantema maculopapular que es lo más característico de esta enfermedad, puesto que el sarampión pertenece a la familia Paramyxovirus y es de RNA, de igual forma es más frecuente entre 1- 5 años en zonas urbanas y en zonas suburbanas e rural entre los 4 – 10 años y abarcando entre los recién nacidos esto será por excepcionalmente por IgG materna, connotando que esta patología cuenta con periodo de máxima contagiosidad de 4 días antes y después de la aparición del exantema. Sus manifestaciones clínicas se dividen en tres periodos, en el primer estadio es el periodo de incubación que tiene un tiempo de 10 a 12 días, la fase prodrómica que se caracteriza por la presencia de fiebre elevada, tos seca, conjuntivitis, cefalea, artralgias, enantema, y la presencia de las manchas de Koplik (estas manchas son de un color blanquecino grisáceo, con halo eritematoso). Fase exantemática es en esta fase donde aparece como maculas tenues sobre las partes laterales del cuello, detrás de los pabellones auriculares y lesiones maculopapulares en cara, posteriormente en cuello, la parte superior del tórax y los brazos.

Para su diagnóstico usualmente es por la presencia clínica y epidemiológica y se confirma con la analítica, leucopenia con linfopenia / neutropenia, (células gigantes multinucleadas) de igual forma nos podemos apoyar de los anticuerpos que detectan cuando aparece el exantema IgM (en un tiempo de 72 horas), los sueros en la fase aguda y la convalecencia elevación cuádruple del título de los anticuerpos diagnóstica por IgM y para su tratamiento actualmente no existe un tratamiento antiviral específico de soporte para esta patología pero si existen medidas de control de la enfermedad: como es el aislamiento para evitar nuevos casos, el uso de antipiréticos como

por ejemplo el paracetamol o ibuprofeno , reposo en cama con una buena ingesta adecuada de líquidos .

Escarlatina:

La escarlatina es una patología causada por el agente causal que es el *Streptococcus B* – hemolítico del grupo A y que posee proteínas antigénicas M , y que producen toxinas como es el caso de la eritrogénica A, B,y C ( esta toxina produce exantema y daña a los macrófagos ) . Su fisiopatología esta dada por tres toxinas eritrogénicas y que no existen inmunidad cruzada entre ellas , por ello la patología depende de la inmunidad de los antibacterina en respuesta de la proteína M de igual forma la antitoxina es la que protege de la escarlatina pero no de infecciones estreptocócicas y abordando sobre la distribución de esta patología aparece en cualquier tipo de clima de igual forma su único reservorio actualmente es el ser humano , el cual posee un periodo de transmisibilidad en los casos no tratados de origen respiratorio es de un periodo de 10 a 21 días y en pacientes tratados su periodo es menor de 48 horas , contando con un periodo de incubación de 2 a 4 días el cual se va a caracterizar con un inicio repentino con fiebre , vómitos , odinofagia y escalofrío( en las primeras 24 a 48 horas aparece la triada que se conforma de exantema , enantema y fiebre ) . El enantema aparece con fiebre , exudado membranoso en amígdalas y lesiones petequiales en pilares anteriores y paladar blando , lengua en fresa .Exantema se caracteriza por el signo de pastia ,descamación de 3 a 8 semanas que inicia en cara y hasta en colgajos en palmas y plantas, dolor abdominal .Puesto que para su diagnostico se basa en una biometría hemática para ver leucopenia con predominio PMN , aislamiento de exudado faríngeo o piel , de igual forma pruebas serológicas como la estreptozina que nos indica una infección reciente, antiestreptolisina O : positiva en 3 y 5 semanas ( positivo si es mayor a > 1.240) . Para el tratamiento de esta patología es la penicilina benzatinica 20,000 a 50,000 UL /kg .D.U.

Rubéola :

La rubéola es una enfermedad infectocontagiosa de origen viral que es causada por un togavirus del género rubivirus que se caracteriza por el exantema , fiebre etc.( La rubéola es considerada una patología vírica contagiosa por el lo general leve que afecta principalmente a los niños y adultos jóvenes OMS) .De igual forma La enfermedad puede contagiarse mediante el contacto directo con la saliva o la mucosa de una persona infectada, o a través del aire por las pequeñas gotas de saliva al toser o estornudar.Los síntomas suelen aparecer entre dos y tres semanas después de la exposición, y también incluyen fiebre moderada y dolor de cabeza.Si bien no hay ningún tratamiento para eliminar una infección establecida, los medicamentos pueden contrarrestar los síntomas. La vacunación puede ayudar a prevenir la enfermedad.

Para su diagnostico se utiliza pruebas serológicas como son ELISA, aglutinación con látex , prueba de hemólisis radial , ( Medir títulos de IgM o IgG), IgG especifica en suero,las pruebas positivas para IgM anti- rubéola.

El tratamiento para esta enfermedad (Rubéola) se puede dividir en dos el no farmacológico que se basa en medidas generales , se recomienda mantener aislamiento para evitar más contagios , control de la fiebre con medios físicos o farmacológicos , alimentación habitual, baño diario y no tallar la piel , reposo y el tratamiento farmacológico es sintomático pero de igual se puede utilizar la administración de gamma -globulina Ig.

## Fuentes

NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Mandell, Douglas, Bennett. Editorial Médica Panamericana. 7° edición. 2012

Kliegman, Et. Al. **“Nelson Tratado de Pediatría”** Elsevier Saunders, 18° Edición, España 2009. Pp 1331-1336.

Martínez, C. C., Suárez-Varela, M. M., Durántez, M. S., Reigada, M. C. O., Tamarit, D. P., & Botet, F. A. (2011). Estudio epidemiológico de un brote de escarlatina. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 3(9), 41-50.